

健康診断申込書

【お申込方法】以下の必要事項をご記入の上、京都市城南診療所・健診課までFAXをお願いします。

お申込日： 年 月 日

①お客様情報

お名前			
ご生年月日	年 月 日	性別	男・女
事業所名			
事業所所在地			
ご連絡先	TEL	【本人・事業所】 ↑○をつけてください	
	FAX	【本人・事業所】 ↑○をつけてください	
ご加入の健康保険組合	保険者名称	健康保険組合	
	記号	番号	

②ご希望内容

受診希望月	第1希望 _____ 第2希望 _____ 第3希望 _____
健診コース	下記の項目に☑してください <input type="checkbox"/> A1コース（簡易健診） <input type="checkbox"/> A2コース（定期健診） <input type="checkbox"/> Bコース（生活習慣病健診） <input type="checkbox"/> B1コース（生活習慣病健診） <input type="checkbox"/> D1コース（人間ドック） <input type="checkbox"/> Eコース（特定健診） ※ 健診コースはご加入の健康保険組合により異なります 必ずご加入の健康保険組合のホームページなどでご確認ください
健診に加えて実施したい検査	<input type="checkbox"/> 胃カメラ検査【経口・経鼻】 ←どちらかに○をつけてください。 <input type="checkbox"/> 胃部レントゲン(バリウム)検査 <input type="checkbox"/> 大腸がん(便潜血)検査 <input type="checkbox"/> 乳がん検診【マンモグラフィー・乳腺エコー】 ←どちらかに○をつけてください。 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）

③その他のご要望やご質問は下記へご記載ください

--

※FAX送信だけでは予約完了していません。折り返し担当者より詳細確認の連絡をし予約日を確定いたします。